

**SOLICITUD DE QUEBRADACOO ONLINE
 APLICATION FOR QUEBRADACOO ONLINE**

Nombre Completo / Full Name	Núm. Cuenta / Account Number
Seguro Social / Social Security	Fecha Nacimiento / Birth Date
Dirección Postal / Postal Address	Dirección Física / Fisical Address
Núm. Teléfono / Telephone Number	Correo Electrónico / E-mail Address

Solicito / I want No Solicito / Don't want

Hacer transferencias hasta un monto de \$500.00 diarios a la(s) cuentas:
 To make transfers for a maximun daily amount of \$500.00 to the following account(s):

CUENTA / ACCOUNT	NOMBRE DEL SOCIO / CLIENT NAME

NO DESEO RECIBIR MI ESTADO DE CUENTA DE ATH VIA CORREO / I DON'T WANT TO RECEIVE MY ATH ACCOUNT STATEMENT BY MAIL

Certifico haber leído y estar en acuerdo con los cargos y condiciones establecidos en el contrato de QUEBRADACOO Online.

I certify that I have read and I agree with the terms and conditions established in the contract of QUEBRADACOO Online.

Firma / Signature

Fecha / Date

Envíe el formulario al siguiente número de fax (787) 262-2604 o si tiene alguna duda se puede comunicar al Departamento de Servicio al Cliente al (787) 898-7979. Si desea enviarlo por correo electrónico la dirección es la siguiente: qda@quebradacoop.com

Send this form by fax at (787) 262-2604 or if you have any questions, please call Customer Service Department at (787) 898-7979. To send by email: qda@quebradacoop.com

